

# INTOXICACIÓN MONÓXIDO DE CARBONO

**Autores:** Teresa E. Oliva González (1), Álvaro Muñoz Galindo(2), Andrea Montiel Moreno (3), Laura Quijada Gutiérrez (2), Miriam de Mata Iglesias (1), Ana Pérez Santamaría (1)

(1)Centro de Salud San Bernardo, (2)Centro de Salud La Alamedilla, (3)Centro de Salud Castro Prieto (4) Centro de Salud San Juan

**UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA**

## INTRODUCCIÓN:

La intoxicación por CO es un envenenamiento común y potencialmente mortal. Suele producirse por inhalación de humos, aunque también por mala combustión de calderas, braseros, etc. Tiene una tasa de mortalidad de hasta un 30%. De la rápida actuación dependerá el pronóstico.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 60 años sin antecedentes personales de interés que acude a Urgencias traída por el 112 por pérdida de conciencia. Refiere que minutos antes, mientras estaba sentada en el brasero comenzó a notar mareo, náuseas y somnolencia. A la llegada del 112 se encontraba hipotensa.

Exploración física: Constantes normales. Glasgow 15. Resto de exploración, incluida neurológica, normal.

Pruebas complementarias: Hemograma, bioquímica y coagulación normal. Marcadores daño miocárdicos normales. Gasometría arterial: normal. Cooximetría: Carboxihemoglobina: 12,2%. ECG: Ritmo sinusal a 60lpm. Sin alteraciones de la repolarización. Radiografía tórax: normal.

Diagnóstico: Intoxicación moderada por CO.

Diagnósticos diferenciales: intoxicación alimentaria y otras intoxicaciones, accidente isquémico transitorio, arritmias, enfermedad coronaria.

Tratamiento: Oxigenoterapia alto flujo, hidratación.

## ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

La intoxicación por CO debemos sospechar ante una historia y unas manifestaciones clínicas sugerentes. Es importante una buena historia clínica y examen físico atendiendo a síntomas menores (cefalea, náuseas, vómitos, mareos) y mayores (síncope, coma, convulsiones). Pruebas complementarias: cooximetría (no es válido la oximetría de pulso), gasometría, ECG, analítica completa. Se pueden solicitar pruebas de imagen: radiografía de tórax o TAC craneal para descartar otros diagnósticos. El tratamiento consiste en casos leves en la rápida retirada de la fuente de intoxicación y aplicación de oxigenoterapia de alto flujo. En casos graves se puede requerir intubación, ventilación mecánica, etc.

## PALABRAS CLAVE:

Intoxicación monóxido de carbono.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- 1- Hardy KR, Thom SR. Fisiopatología y tratamiento de la intoxicación por monóxido de carbono. J Toxicol Clin Toxicol 1994; 32:613.
- 2- Weaver LK. El envenenamiento por monóxido de carbono. Crit Care Clin 1999; 15:297.
- 3- Tibbles PM, Perrotta PL. El tratamiento de la intoxicación por monóxido de carbono: una revisión crítica de los estudios de resultados humanos que comparan el oxígeno normobárica con oxígeno hiperbárico. Ann Emerg Med 1994; 24:269.